**Magyar Gyermektraumatológus Társaság csatlakozási kérelem**

**(belépési nyilatkozat)**

Alulírott,

név: ………………………………;

születéskori név: …………….……….….;

születési hely és idő: ……….……., …………..…

lakcím: ……………….…………………..;

pecsétszám: ………………..;

email cím:………….………..………;

telefonszám:……….………..….;

szakképesítés:…………….........……..,

…………………..……..;

jelenlegi munkahely:……………………………………..)

a jelen okirat aláírásával kijelentem, hogy a **Magyar Gyermektraumatológus Társaság** tagja kívánok lenni, a taggá válásához szükséges feltételekkel rendelkezem és a gyermektraumatológiai ellátásban részt veszek/, az egyesület alapszabályát elfogadom, illetve az abban foglaltakat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

2024.

…..…………………………

aláírás